

Vormerkung Krabbelstube Schalchen

Betreuungsbeginn: _____

Vor Betreuungsbeginn ist eine Eingewöhnungszeit von 2 bis 4 Wochen mit einzurechnen.

Angaben zum Kind:

| | | | | | |
|---|---|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|
| Familienname | | Vorname | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w | | |
| Geburtsdatum | | SV-Nummer | | | |
| Straße/Nummer | | PLZ, Ort (Hauptwohnsitz) | | | |
| Staatsangehörigkeit | | Beeinträchtigung im Sinne des Oö. Chancengleichheitsgesetzes | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | |
| Religionsbekenntnis | | | | | |
| Muttersprache | | Festgestellt ab wann | | | |
| Wurde beim Kind schon einmal eine Entwicklungsdiagnostik durchgeführt? | | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | |
| Hat das Kind bereits eine Einrichtung besucht? | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Welche? | | | |
| Haus-/Kinderarzt | | | | | |
| Med. Auffälligkeiten, z.B. Asthma, Allergie, Operationen | | Impfungen | FSME | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| | | | Tetanus | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| | | | Sonstige | | |
| Name der Geschwister und Geburtsjahr | | | | | |

Gewünschte Kinderbetreuungseinrichtung (Expositur):

| | | | |
|--------------------|--|----------------|--|
| Bezeichnung | | Adresse | |
|--------------------|--|----------------|--|

Gewünschte Besuchszeiten des Kindes:

ab dem 30. Lebensmonat ist ab 13:00 Uhr ein Nachmittagstarif zu entrichten

| Wochentage | von - bis | Mittagessen | Betreuung ab 13:00 Uhr |
|--|--|---|---|
| Montag | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| Dienstag | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| Mittwoch | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| Donnerstag | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| Freitag | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| variabler Betreuungsbedarf | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Bustransport | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| 2 Tage <input type="checkbox"/> | Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> | 3 Tage <input type="checkbox"/> | Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> 5 Tage <input type="checkbox"/> |
| Wer übergibt/holt das Kind | | | |

Angaben zur Mutter: Erziehungsberechtigte ja nein

| | | | |
|--------------------------------|---|-------------------------------------|---|
| Familienname | | Vorname | |
| Geburtsdatum | | SV-Nummer | |
| Straße/Nummer | | PLZ, Ort (Hauptwohnsitz) | |
| Telefonnummer | | Familienstand | |
| Alleinerzieherin | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Obsorgeberechtigte | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| E-Mail-Adresse | | | |
| Staatsangehörigkeit | | Beschäftigungsausmaß | Vollzeit Teilzeit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Std. |
| beschäftigt bei (Firma) | | beschäftigt als (Berufsbez.) | |
| Adresse | | Telefonnummer | |
| Karenzende | | | |

Angaben zum Vater: Erziehungsberechtigter ja nein

| | | | |
|--------------------------------|---|-------------------------------------|---|
| Familienname | | Vorname | |
| Geburtsdatum | | SV-Nummer | |
| Straße/Nummer | | PLZ, Ort (Hauptwohnsitz) | |
| Telefonnummer | | Familienstand | |
| Alleinerzieher | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Obsorgeberechtigter | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| E-Mail-Adresse | | | |
| Staatsangehörigkeit | | Beschäftigungsausmaß | Vollzeit Teilzeit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Std. |
| beschäftigt bei (Firma) | | beschäftigt als (Berufsbez.) | |
| Adresse | | Telefonnummer | |
| Karenzende | | | |

Angaben zum Erziehungsberechtigten (falls abweichend von Eltern):

| | | | |
|--------------------------------|--|-------------------------------------|---|
| Familienname | | Vorname | |
| Geburtsdatum | | SV-Nummer | |
| PLZ | | Ort (Hauptwohnsitz) | |
| Straße/Nummer | | Telefonnummer | |
| E-Mail-Adresse | | Familienstand | |
| Staatsangehörigkeit | | Beschäftigungsausmaß | Vollzeit Teilzeit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Std. |
| beschäftigt bei (Firma) | | beschäftigt als (Berufsbez.) | |
| Adresse | | Telefonnummer | |

Kontaktperson (wenn Eltern nicht erreichbar):

| | | | |
|--|--|----------------------|--|
| Familienname | | Vorname | |
| Bezug zum Kind (Großeltern, Tante, ...) | | Telefonnummer | |
| Familienname | | Vorname | |
| Bezug zum Kind (Großeltern, Tante, ...) | | Telefonnummer | |

| | | |
|-----------------------|--|----------------------------------|
| Ort und Datum: | Unterschrift eines Elternteils: | Unterschrift Rechtsträger |
| | | |